

様式 2

救命講習等受講申込書

年 月 日					
消防署長					
申請者 団体名 住 所 氏 名					
下記のとおり、救命講習等の受講を申込みます。 記					
種 別	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 上級救命講習 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 実技救命講習 <input type="checkbox"/> 救命入門コース (成人 90分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (成人 45分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (小児 90分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (小児 45分) <input type="checkbox"/> 一般救急講習 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 上級救命講習	<input type="checkbox"/> 実技救命講習 <input type="checkbox"/> 救命入門コース (成人 90分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (成人 45分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (小児 90分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (小児 45分) <input type="checkbox"/> 一般救急講習		
<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 上級救命講習	<input type="checkbox"/> 実技救命講習 <input type="checkbox"/> 救命入門コース (成人 90分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (成人 45分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (小児 90分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (小児 45分) <input type="checkbox"/> 一般救急講習				
受 講 日 時	年 月 日 (曜日) 時 分				
受 講 場 所	<input type="checkbox"/> 消防署 <input type="checkbox"/> 応急手当研修センター <input type="checkbox"/> 裏面の会場設備等調査票のとおり				
受 講 団 体 名					
受 講 者 数	名				
講 習 担 当 者 氏名 (フリガナ)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">電話番号</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">Fax 番号</td> </tr> </table>		電話番号		Fax 番号
	電話番号				
	Fax 番号				
※ 受付欄	※ 備考				

- 備 考 1 種別及び受講場所の欄は、該当する箇所の□にレ点を記入してください。
- 2 救命講習又は救命入門コースを受講する場合は、修了者・参加者名簿（様式 3）を添付してください。
- 3 一般救急講習の内容は、※備考欄に記入してください。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

